NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230203001

1例超高龄急性下肢动脉栓塞患者术后集束化中医护理体会

王 婷[1]，黄砚萍[2]，方晓梅[1]
（1. 中国中医科学院西苑医院 周围血管科，北京，100091；
2. 中国中医科学院西苑医院 脾胃病科，北京，100091）

摘要：本文总结1例超高龄急性下肢动脉栓塞患者术后集束化中医护理经验，护理要点包括：中药口腔护理、穴位按摩、耳尖刺络放血、耳穴综合操作技术、砭石熨摩中药透入法等。通过辨证施护，有效降低并发症风险，改善了患者症状，舒适度和满意度明显提高。

关键词：动脉栓塞；超高龄；介入治疗；集束化护理；中医特色护理；并发症

Care bundles of Traditional Chinese Medicine for a super-aged patient after interventional treatment for acute arterial embolization of lower extremity

WANG Ting[1]，HUANG Yanping[2]，FANG Xiaomei[1]
（1. *Department of Peripheral Vascular Diseases*，*Xiyuan Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences*，*Beijing*，100091；2. *Department of Spleen and Stomach Diseases*，*Xiyuan Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences*，*Beijing*，100091）

ABSTRACT：This paper summarized the care bundles of Traditional Chinese Medicine（TCM）for a super-aged patient after interventional treatment for acute arterial embolization of lower extremity. Comprehensive TCM nursing interventions such as Chinese herbal medical oral care，acupoint massage，ear-tip bloodletting therapy；comprehensive auricular technique，Bian-stone and penetration of Chinese herbal medicine were carried out. TCM care bundles based on syndrome differentiation may reduce the incidence of complications and relieve the clinical symptoms of the patient.

KEY WORDS：arterial embolism；super-aged；interventional therapy；care bundles；Traditional Chinese Medicine characterized nursing；complications

急性动脉栓塞是常见的血管外科急症[1]，下肢是血栓栓塞最常见的部位[2]。85岁以上超高龄患者，绝大多数合并有糖尿病、心肺功能不全、肾功能不全、脑梗塞等疾病，全身一般情况差，生理功能老化，免疫力下降，身体各种机能衰退严重[3]。手术治疗所引起的并发症的风险会随着年龄的增加而增加[4]，因此超高龄患者手术危险性大，术后并发症多，对护理服务有更高的要求[5]。中医集束化护理即在整体护理理念下，以循证为科学依据，寻找并创建一系列具有临床疗效的护理干预措施[6]，具有提高护理质量，改善患者结局的优点[7]。本病例是以中医整体观念为指导，在循证的基础上，查阅大量有效的中医护理措施，并将这些单方面有效的护理措施予以联合，形成一整套护理方案，本文就该集束化中医护理进行总结，现报告如下。

1 临床资料

患者男性，97岁，突发右下肢疼痛4 h，右下肢剧烈静息痛，伴右下肢皮肤青紫、发凉，疼痛数字

通信作者：黄砚萍，E-mail：yunxiaopan@126. com

评分法8分,以“下肢动脉栓塞、中医诊断脱疽(气血两虚)”收入院。既往:冠心病史25年;糖尿病病史25年;心房颤动病史20余年,心脏起搏器置入术后;高血压病史20年;前列腺部分切除术20余年;前列腺癌10年;慢性心力衰竭病史3年。入院前检查:肌酐 156.00 μmol/L,钾 6.85 mmol/L,全血肌钙蛋白T定量测定 0.077 ng/mL,肌红蛋白 188.40 ng/mL,B型钠尿肽前体测定 928.40 pg/mL,降钙素原检测 0.11 ng/ml;胸部CT示:慢性支气管炎合并少许感染。患者每晚需口服安眠药辅助睡眠,大便干燥。

入院后给予患者急诊手术,在导管室静脉复合麻醉下行“股动脉血栓切除术+腓动脉球囊扩张成形术+胫动脉球囊扩张成形术+髂动脉造影+下肢动脉造影术”,术后给予患者中医集束化护理,包括:中药口护、穴位按摩、耳尖刺络放血、耳穴综合操作技术、砭石熨摩中药透入法等,干预13天,患者未发生并发症,疼痛由8分降至0分,康复出院。

2　护理

2.1　一般护理

护理人员密切观察患者生命体征、体温变化情况,注意观察穿刺点有无出血及皮下血肿;穿刺点加压包扎24 h,患肢制动6h,避免屈髋,屈膝及过度活动,防发生出血[8];注意观察血供恢复情况及肢体肿胀情况,每小时观察末梢血运、皮温、皮色、动脉搏动情况以及小腿肌张力;术后6 h后,给予患者轴位翻身,避免压疮,白天每2小时1次,夜间每3小时翻身1次;预防泌尿系感染,会阴擦洗,2次/d,并嘱患者适量饮水。

2.2　并发症观察

2.2.1 猝死:患者入院前血钾 6.85 mmol/L。当血清钾浓度＞ 5.5 mmol/L 即为高血钾[9],并发高钾血症患者的心血管死亡率高达42%[10]。术中遵医嘱给予患者碳酸氢钠静点,通过血气结果动态分析患者血钾变化。术后给予患者血滤1次,动态观察患者血钾变化情况。持续心电监护,每30 min记录心率、节律,观察患者的呼吸(频率、节律、深度)及意识的变化。准确记录患者尿量。指导患者避免进食高钾食物,如橘子、香蕉、土豆、西红柿、蘑菇等。

2.2.2 动脉再次栓塞:患者房颤病史20余年,且存在前列腺癌,患者术后再栓塞的风险较高。术后高度警惕动脉栓塞的“6P”征,即疼痛(Pain)、麻木(Paresthesia)、苍白(Pallor)、无脉(Pulseless)、运动障碍(Paralys)和皮肤温度变化(Polokiothermia)[11],其中疼痛往往是最早出现的症状。疼痛发作时重视患者主诉,了解患者疼痛的性质,与伤口疼痛区分,不可盲目镇痛,延误诊断。监测凝血指标,安排下肢动脉超声检查,遵医嘱给予患者依诺肝素钠皮下注射抗凝,阿司匹林肠溶片口服抗血小板治疗,及时发现并治疗血栓复发。

2.2.3 肾功能衰竭:患者高龄,病情急,并发高钾血症,术前肾功能不全,术中舒芬太妮联合右美托咪定镇静,术后患者未醒,且考虑使用造影剂及血运再通过程中可释放大量炎性因子、肌红蛋白等,均对肾功能有所损伤。故采取以下措施:①饮食护理。饮食是气血津液之来源,中医认为咸则伤肾,因此护理人员建议患者清淡、低盐饮食,盐的摄入控制在3g/d以内。告知患者注意饮食搭配,严格控制蛋白质的摄入量,蛋白摄入量为35～42 g/d,随时关注摄入蛋白质总量。②病情观察。收缩压控制在 90 mm Hg 以上,过低时给予患者多巴胺升压,泵速根据血压情况随时调节,防止肾血流量减少,影响肾功能。监测患者肌酐、尿素氮、白蛋白及肾小球滤过率,观察患肢有无水肿。③出入量管理。肾脏充分水化治疗,促进造影剂的排泄,尽量避免发生肾衰竭。研究[12]表明,尽可能保证日需量可减少急性肾衰竭的发生。遵医嘱正确使用利尿剂,关注患者电解质变化情况。准确记录患者24 h出入量。患者术后第4天24 h总入量2 552 mL,24 h总出量885 mL。记录患者每小时尿量。

2.3　集束化中医护理

2.3.1 体温过高:密切检测患者体温,体温＞38 ℃时,给予患者酒精擦拭腋下及腹股沟处;体温＞38.5 ℃时,给予患者耳尖刺络放血治疗,具体方法:患者取端坐位,按摩耳尖部使其充血,用棉签蘸取75%酒精严格消毒耳尖穴及周围区域;护理人员佩戴一次性无菌手套,折耳向前,耳廓上方的尖端处即为耳尖穴;护理人员左手固定患者耳廓,右手持一次性采血针对准耳尖穴刺入1～2 mm深,随即拔针,以双手拇、食指轻挤针眼四周,使之出血如豆大,以棉球吸去,如此反复放血 20 滴。

2.3.2 呼吸道管理:患者术前胸部CT示慢性支气管炎合并少许感染,患者术后第3天体温最高38.3℃,白细胞计数 15.01×10⁹/L,患者存在白

色黏痰不易咳出。老年患者多伴有肺部慢性疾病，肺组织弹力纤维的退行性变，肺顺应性下降，咳嗽反射差，下呼吸道自我保护功能差，长期卧床的老年患者，更容易发生坠积性肺炎[13]。①生活起居：保持病室舒适整洁，环境清洁卫生、通风良好。控制温湿度适宜，慎避风寒。发热期间及时更换潮湿衣物。②中药口腔护理：有研究[14]表明，中药口腔护理可以有效降低致病菌的数量。选取中药金银花 10 g、黄芩 10 g、薄荷 3 g、五倍子 10 g、厚朴 5 g、甘草 3 g，由本院制剂室代煎成 100 mL 中药制剂用于口腔护理，2 次/d。棉球用中药制剂浸湿后，拧至不滴水，用弯血管钳夹棉球，先上后下，由后至前，沿牙齿的纵向擦洗牙齿外侧面、内侧面、咬合面，然后弧形擦洗颊部，同法擦洗另一侧，最后擦洗硬腭及舌面。③排痰护理：抬高床头 30°。予以患者持续低流量吸氧 2 L/min，监测血氧饱和度，必要时行血气分析。遵医嘱予以患者盐酸氨溴索+复方异丙托溴胺氧气雾化吸入，2 次/d。分别于晨起、两次氧气雾化后及睡前协助翻身叩背，叩背前予以患者穴位按摩。具体方法：患者取坐位，先揉按其肩颈部和背部，放松肌肉；自大椎向两侧取定喘、大抒、风门、肺俞、厥阴俞、心俞等穴位，从下至上，从上至下，反复按揉 8 s；取天突、膻中、中府、云门等穴位，顺时针揉按，每穴 8 秒；叩击者两手手指弯曲并拢，使掌侧呈杯状，以手腕的力量，从肺部至下而上，由外向内迅速而有节律的叩击背部，力度均匀一致，每次叩击 1～2 min。患者 2 月 15 日痰液质稀，易咳出，2 月 17 日无痰，患者出院前未发生坠积性肺炎。

2.3.3 不寐：患者入院前需要每日服用安眠药，术后患者担心病情，自感神疲乏力，入睡困难，匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)得分 14 分。护理人员给予患者耳穴综合操作技术，具体如下：①第 1 步耳穴按摩：采用黄丽春老师的耳穴按摩法[15]，患者取端坐位，护理人员为患者用 75% 酒精擦拭全耳，起到消毒、活血的作用，拇指或食指按摩从下至上，从前至后，进行能量管道及耳轮环的按摩。能量管道即内分泌环：内分泌－卵巢－丘脑－脑垂体－甲状腺－胰腺－前列腺－肾上腺。按摩能量管道可以加速丘脑－垂体－性腺－肾上腺轴的内分泌腺功能，可达到调节人体激素水平的作用。耳轮环包括皮肤代谢环、微循环环、防卫免疫环、周围神经环、运动环 5 个环的功能。耳穴按摩可以达到疏通经络，调理脏腑，平衡阴阳的作用。②第 2 步耳廓刮痧：采用王和见老师耳穴刮痧法[16]，取穴心、肾、脾、皮质下、神门、枕、神经衰弱点，在耳廓穴位上涂以刮痧活血剂，左手托住耳廓，右手取砭石刮痧器以 45°角，平面朝下，由下而上，由内而外顺序轻刮拭(补法)，用力适中均匀，直接在与疾病相对应和相关的穴位上轻刮拭 25 下。③第 3 步耳穴贴压：根据诺吉尔提出的耳廓形如“胚胎倒影”理论，内脏在耳廓上有相应的映射点，利用探针在双耳准确取穴，取心、肾、脾、皮质下、神门、枕、神经衰弱点，将磁珠贴压在相应穴位，嘱咐患者每日按压 3～4 次，每个穴位每次按压 1 min，以达到改善睡眠质量的作用[17]。

2.3.4 便秘：便秘在卧床患者中发生率高达 90.47%，与术后患者手术创伤、麻醉药物、排便方式改变等有关[18]。便秘是老年心衰患者的常见伴发疾病，对患者的危害极大，用力排便时人体的心脏负荷是正常排便时的 5 倍，极易诱发心血管事件，甚至造成心源性猝死[19]。便秘引起心源性猝死发生率高达 9.72%[20]。患者入院前排便 1 次，大便头偏干，排便费力。术后卧床，术后 2 日未排便，诉腹胀，无便意。护理人员遵医嘱给予患者砭石熨摩中药透入治疗，具体方法：保持病室温湿度适宜，予以患者保暖。将砭石通电太极球充电预热，嘱患者平卧位，暴露操作部位，用纸巾阻隔衣物，防止弄脏衣物，砭石太极球预热至 40℃，将中药膏均匀涂于腹部(以神阙穴为中心，半径约 6 cm，1 元硬币厚度)，上至中脘穴，下至关元穴，左右至覆盖天枢穴，按顺时针方向按摩中脘、天枢、关元、气海等穴位，每穴重按，同时关注患者感受，按摩 15 min 后将保温膜贴于操作部位，避免弄脏衣物，使中药膏的作用继续通过皮肤透入。20 min 后将保温膜揭开，用纸巾将中药膏擦净。操作过程中患者出现打嗝、排气情况，2 小时后患者顺利排便，腹胀情况明显缓解，无排便不尽感。

3 讨论

急性下肢动脉栓塞是一种发病急骤的急、危、重症疾病，如不及时处理可能会造成患者截肢或死亡的严重后果，其年发病率为 1.0‰～1.5‰[21]。高龄患者脏器功能衰退是导致术后各种并发症的重要因素[22]。80 岁以上高龄患者手术后肺部感染发生率为 11.1%，心血管并发症发生率达 30.6%[23]。急性下肢动脉栓塞多采取手术治疗，但由于患者多为中老年人群，手术耐受力

差,且身体自愈能力和抵抗力下降,术后恢复中容易出现多种并发症,影响手术效果,最终导致预后不佳[24]。因此对中高龄手术后患者进行及时、专业的术后护理以提高治疗效果、减少并发症发生有极大意义[25]。

本病例是一位超高龄急性动脉栓塞患者,西医干预着重于病情观察和用药护理,但需警惕药物引起的肝肾功能的损伤。本例采取的集束化中医护理是以中医整体观念为基础,以患者的症状及其可能出现的并发症为导向,辨证施护,联合应用中医适宜技术。耳尖刺络放血治疗各种原因引起的高热,能取得很好的效果,而且降温过程发汗适宜,对任何人群适用[26]。耳尖刺络放血操作时,特别注意无菌技术,避免引起感染。中药口腔护理汤剂方中金银花清热解毒、疏风散热;黄芩清热燥湿、泻火解毒;薄荷疏风散热、利咽;五倍子敛肺降火;厚朴燥湿消痰,下气除满;甘草清热解毒、祛痰止咳。药物作用于口腔黏膜,既能改善口腔免疫功能,同时能抑制口腔细菌菌落的增长繁殖,改善口腔卫生[27]。耳穴综合操作技术集合了耳穴按摩、耳廓刮痧及耳穴贴压三种技术的多元化应用,并配合以穴位的作用,使其效果更加显著。耳穴按摩可以刺激耳穴上的反应点,疏通经络,调整脏腑气血功能,促进机体阴阳平衡,达到防治疾病、改善症状的作用。耳与脏腑、经络在生理上息息相关,当脏腑与经络发生病变时,经气不畅,气血运行受阻,在体表一定部位经络形态的改变,在耳廓的相关穴位亦出现阳性反应,用刮痧工具刮试相应耳穴,通过经络作用到全身,从而治疗全身疾病[16]。"心藏神""心主神明"取心穴能宁心安神,肾主骨生髓,脑为髓之海,肾穴有补脑安神之功,心属火、肾属水,心肾相配,水火相济,能阴阳调和;脾穴可健脾益气、养血安神;神门是镇静安神要穴,枕穴镇静安眠,神门和枕穴相配可以增强其安神效果;皮质下可调节大脑皮层的兴奋和抑制功能;神经衰弱点可使睡眠深沉,延长睡眠时间,提高睡眠效果,诸穴合用共达神安而寐[15]。

耳穴贴压后,给予按压耳穴即可产生缓慢持续的良性刺激,经末梢神经上传到大脑皮层的相应区域,使易化和抑制达到新的平衡,并通过调节脏腑功能,达到改善睡眠、提高睡眠质量的目的[28]。砭石熨摩中药透入法基于中医学的脏腑、经络理论,通过热熨人体经穴部位上的皮肤,产生一定的刺激作用,具有温助阳气、疏通经络、通调水道的作用。砭石热敷神阙、天枢、中脘、关元、气海等穴位,旨在调理脾与胃,使三焦气化功能恢复正常。利用砭石在腹部进行推摩,能起到通畅的作用。同时选取中脘、气海、双侧天枢穴等脐周穴位熨摩,调畅肠道气机以行气导滞,推摩之后给予局部保温贴敷法,进一步促进药物渗透[29]。药膏在穴位经按摩、揉擦,相当于贴敷,透过皮肤吸收到到病处,促进胃肠功能恢复[30]。集束化中医护理体现传统医学整体观及辨证观,强调"三分治,七分养"的观点,进行辨证施护[31],有效保障了护理服务的良好质量[32]。研究[33]表明,集束化中医护理能够有效增强护理效果,对提高患者生活质量及护理满意度有积极作用。针对该病例的症状,将有循证医学证据的中医护理技术进行整合,有效改善了患者的便秘状况,匹兹堡睡眠指数量表得分由14分降为8分,睡眠质量明显提升。近年来,随着医疗技术水平的提高,高龄手术患者越来越多,集束化中医护理技术能为高龄患者改善症状体征提供有效的护理干预手段,对巩固治疗效果、提高患者舒适度有着重要作用。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 张雷, 陆清声, 裴轶飞, 等. AngioJet机械血栓抽吸技术在动脉栓塞及血栓形成中的应用体会[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2016, 8(3): 203-207.
ZHANG L, LU Q S, PEI Y F, et al. Experience of Angio Jet mechanical thrombectomy treatment on acute arterial embolism[J]. Chin J Vasc Surg Electron Version, 2016, 8(3): 203-207. (in Chinese)

[2] 吴生萍. 高原地区下肢动脉栓塞患者截肢术后凝血指标的观察及护理干预[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(8): 217-218.
WU S P. Observation and nursing intervention on coagulation indexes of patients with lower limb arterial embolism after amputation in plateau area[J]. World Latest Med Inf, 2018, 18(8): 217-218. (in Chinese)

[3] 范少地, 刘剑, 于杰. 85岁以上股骨粗隆间骨折三种手术方式比较[J]. 实用骨科杂志, 2012, 18(11): 976-978.
FAN S D, LIU J, YU J. A comparative study on the clinical effect of operation with arthroplasty, proximal femoral nail antirotation or non-operation for femoral intertrochanteric fracture in patients over 85

years old[J]. J Pract Orthop, 2012, 18(11): 976-978. (in Chinese)

[4] 吕兴波. 护理干预在急性下肢动脉栓塞围手术期中的护理措施及对降低并发症、改善预后的作用分析[J]. 中外女性健康研究, 2021, (22): 160-161.
LÜ/LV/LU/LYU) X B. Nursing intervention in perioperative period of acute lower limb arterial embolism and its effect on reducing complications and improving prognosis[J]. Women´s Health Res, 2021, (22): 160-161. (in Chinese)

[5] 凌宝存, 胡波, 徐其佐. 超高龄病人腹部外科手术的围术期处理[J]. 中国普通外科杂志, 2000, 9(6): 546-548.
LING B C, HU B, XU Q Z. Perioperative management of abdoimal surgery in over aged patients[J]. Chin J Gen Surg, 2000, 9(6): 546-548. (in Chinese)

[6] 姜萌, 王玉玲. 中医集束化护理对缓解腹部术后疲劳综合征的效果观察[J]. 天津护理, 2019, 27(5): 605-607.
JIANG M, WANG Y L. Observation on the effect of traditional Chinese medicine cluster nursing on relieving postoperative abdominal fatigue syndrome [J]. Tianjin J Nurs, 2019, 27(5): 605-607. (in Chinese)

[7] 李翠翠, 胡靖, 苏向妮, 等. 集束化护理理念及其在外科护理中应用的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(30): 3813-3816.
LI C C, HU J, SU X N, et al. Research progress of bundles nursing and it´s application in surgical nursing[J]. Chin J Mod Nurs, 2017, 23(30): 3813-3816. (in Chinese)

[8] 肖敏, 汪艳. 1例大血管加换瓣术后并发下肢动脉血栓的原因分析及护理[J]. 当代护士, 2016, (9): 111-112.
XIAO M, WANG Y. Cause analysis and nursing care of a case of lower extremity arterial thrombosis after large vessel valve replacement [J]. Today Nurse, 2016, (9): 111-112. (in Chinese)

[9] 江惠琼. 心电图用于高钾血症早期诊断的临床观察[J]. 海峡预防医学杂志, 2019, 25(6): 97-99.
JIANG H Q. Clinical observation of electrocardiogram in early diagnosis of hyperkalemia[J]. Strait J Prev Med, 2019, 25(6): 97-99. (in Chinese)

[10] 中国医师协会心血管内科医师分会心力衰竭学组, 中国心力衰竭患者高钾血症管理专家共识工作组. 中国心力衰竭患者高钾血症管理专家共识[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(42): 3451-3458.
HEART FAILURE GROUP OF CARDIOVASCULAR PHYSICIANS BRANCH OF CHINESE MEDICAL DOCTOR ASSOCIATION, EXPERT CONSENSUS WORKING GROUP ON HYPERKALEMIA MANAGEMENT OF HEART FAILURE PATIENTS IN CHINA. Consensus of experts on hyperkalemia management in patients with heart failure in China [J]. Natl Med J China, 2021, 101(42): 3451-3458. (in Chinese)

[11] 李雅芬, 程新华. 急性下肢动脉栓塞患者的围手术期护理体会[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(2): 134-135.
LI Y F, CHENG X H. Perioperative nursing experience of patients with acute arterial embolism of lower limbs[J]. J Nurses Train, 2013, 28(2): 134-135. (in Chinese)

[12] 余水涌. 术后急性心力衰竭限速与限量补液对肾功能的影响[J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2013, 21(2): 107.
YU S Y. Effect of rate-limiting and limited rehydration on renal function in patients with acute heart failure after operation[J]. Pract J Cardiac Cereb Pneumal Vasc Dis, 2013, 21(2): 107. (in Chinese)

[13] 蓝静, 刘云, 张丹丹. 选择性口咽部脱污染对老年全身麻醉手术患者术后肺部并发症的影响[J]. 临床医学, 2013, 33(4): 122-123.
LAN J, LIU Y, ZHANG D D. Effect of selective oropharyngeal decontamination on pulmonary complications of elderly general anesthesia patients[J]. Clin Med, 2013, 33(4): 122-123. (in Chinese)

[14] 孙兰菊, 李金婷, 吴翠萍, 邱奇, 裘月娟, 崔乃强. 中药口腔护理对口腔菌种及数量的影响[J]. 中医药学刊, 2003, 21(7): 1160-1167.
SUN L J, LI J T, WU C P, et al. Effect of oral care of traditional Chinese medicine on oral bacteria and quantity [J]. Study J Tradit Chin Med, 2003, 21(7): 1160-1167. (in Chinese)

[15] 黄丽春. 耳穴治疗学 [M]. 2版, 北京: 科学技术文献出版社, 2017.
HUANG L C. Treatment with Auricular Point [M]. 2nd ed, Beijing: Scientific and Techinical Documentation Press, 2017. (in Chinese)

[16] 王和见. 耳穴刮痧疗法初探[C]//2011中国针灸学会年会论文集(摘要). 北京, 2011.
WANG H J. Exploration of Auricular Acupoint Scrapping Therapy [C]// Collected papers of 2011 Annual Meeting of China Association for Acupuncture and Moxibustion(Abstract). Beijing, 2011. (in Chinese)

［17］ 于晶. 规范化护理配合耳穴压豆对失眠疗效的观察与护理要点分析［J］. 中国医药指南，2020，18(7)：260−261.
YU J. Observation on therapeutic effect of standardized nursing combined with auricular point pressing beans on insomnia and analysis of nursing points［J］. Guide China Med，2020，18(7)：260−261.（in Chinese）
［18］ 徐涛，赵崎慧，李雪静. 腹部按摩联合耳穴贴压治疗骨科手术术后便秘护理体会［J］. 河北中医，2015，37(11)：1729−1731.
XU T，ZHAO Q H，LI X J. Nursing experience of abdominal massage combined with auricular point sticking in treating constipation after orthopedic surgery［J］. Hebei J Tradit Chin Med，2015，37(11)：1729−1731.（in Chinese）
［19］ 陈燕华，林满秋，陈娇，等. 吴茱萸贴敷神阙穴配合腹部按摩预防脑卒中后便秘的效果评价［J］. 中国实用护理杂志，2013，29(7)：17−19.
CHEN Y H，LIN M Q，CHEN J，et al. Efficacy observation on prevention of constipation after stroke through abdominal massage and navel therapy with fructus evodiae［J］. Chin J Pract Nurs，2013，29(7)：17−19.（in Chinese）
［20］ 吴艳林. 前瞻性护理在急性心肌梗死患者预防便秘中的应用［J］. 中西医结合心血管病电子杂志，2019，7(24)：43，64.
WU Y L. Application of prospective nursing in preventing constipation in patients with acute myocardial infarction［J］. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med，2019，7(24)：43，64.（in Chinese）
［21］ P J HOWARDDOMINIC，AMITAVA BANERJEE，FAIRHEADJACK F，et al. Population−Based Study of Incidence，Risk Factors，Outcome，and Prognosis of Ischemic Peripheral Arterial Events：Implications for Prevention［J］. Circulation，2015，132(19)：1805−1815.
［22］ 林国乐，邱辉忠，肖毅，等. 腹腔镜内镜微创手术治疗 高龄结直肠癌患者［J］. 中华腔镜外科杂志(电子版)，2013，6(6)：402−405.
LIN G L，QIU H Z，XIAO Y，et al. Laparoscopic and endoscopic minimally invasive surgery for the elderly patients with colorectal carcinoma［J］. Chin J Laparosc Surg Electron Ed，2013，6(6)：402−405.（in Chinese）
［23］ 刘子君. 超高龄患者外科手术治疗的思考［J］. 医学与哲学(临床决策论坛版)，2009，30(8)：51−52.
LIU Z J. Surgical procedures in senility［J］. Med & Philos Clin Decis Mak Forum Ed，2009，30(8)：51−52.（in Chinese）
［24］ 马秋菊. 急性下肢动脉栓塞围手术期护理干预对术后并发症的影响［J］. 中外女性健康研究，2019，(24)：19−20.
MA Q J. Effect of perioperative nursing intervention on postoperative complications in patients with acute lower extremity arterial embolism［J］. Women's Health Res，2019，(24)：19−20.（in Chinese）
［25］ 张元春. 下肢动脉血栓溶栓术后并发症的分析与护理［J］. 现代中西医结合杂志，2014，23(6)：673−674.
ZHANG Y C. Analysis and nursing care of complications after thrombolysis of lower extremity arterial thrombosis［J］. Mod J Integr Tradit Chin West Med，2014，23(6)：673−674.（in Chinese）
［26］ 袁远芬. 耳尖穴刺络放血治疗高热35例治疗观察［J］. 贵阳中医学院学报，2005，27(1)：47−48.
YUAN Y F. Observation on 35 cases of hyperpyrexia treated by pricking blood at auricular point［J］. J Guiyang Coll Tradit Chin Med，2005，27(1)：47−48.（in Chinese）
［27］ 万娅姣，徐莉萍，周人凤. 国内中药应用于临床口腔护理的文献分析［J］. 循证护理，2015，1(4)：163−168.
WAN Y J，XU L P，ZHOU R F. A literature analysis of domestic traditional Chinese medicine used in clinical oral care［J］. Chin Evid Based Nurs，2015，1(4)：163−168.（in Chinese）
［28］ 姜斌，马朱红，左芳. 耳穴贴压疗法治疗失眠症的随机对照研究［J］. 中华流行病学杂志，2010，(12)：1400−1402.
JIANG B，MA Z H，ZUO F. Auricular acupuncture for insomnia：a randomized controlled trial［J］. Chin J Epidemiol，2010，(12)：1400−1402.（in Chinese）
［29］ HUANG Y P，TIAN X D，LI M Z，et al. Observation on electro−heated stone needle，massage and Chinese herbal skin penetration in treatment of abdominal distension in chronic gastritis patients［J］. Nurs Integr Tradit Chin West Med，2019，5(6)：51−52.
［30］ 李琳，马水霞，冯文英，等. 中药膏摩治疗老年功能性便秘的效果观察［J］. 中国老年保健医学，2021，19(3)：134−136.
LI L，MA S X，FENG W Y，et al. Observation on the effect of Chinese herbal ointment on elderly patients with functional constipation［J］. Chin J Geriatr

Care，2021，19(3)：134-136.(in Chinese)

[31] 黄弋冰，姚先梅，胡章云．中西医护理理念比较研究[J]．时珍国医国药，2016，27(11)：2706-2708.
HUANG Y B，YAO X M，HU Z Y．Comparative study on nursing concepts of Chinese and western medicine[J]．Lishizhen Med Mater Med Res，2016，27(11)：2706-2708.(in Chinese)

[32] 翟春梅，张秋红，蔡月娥，等．围术期护理干预对骨关节炎手术后患者康复进程及关节功能的影响[J]．临床医药文献电子杂志，2020，7(16)：5-6.
ZHAI C M，ZHANG Q H，CAI Y E，et al．Effect of perioperative nursing intervention on rehabilitation process and joint function of patients with osteoarthritis after operation[J]．Electron J Clin Med Lit，2020，7(16)：5-6.(in Chinese)

[33] 仲开，郑丽媛，高丽萍．集束化护理联合中医护理在重症急性胰腺炎患者中的应用[J]．中华现代护理杂志，2020，(3)：413-415.
ZHONG K，ZHENG L Y，GAO L P．Effects of cluster nursing and Traditional Chinese Medicine nursing in patients with severe acute pancreatitis[J]．Chin J Mod Nurs，2020，(3)：413-415.(in Chinese)